様式第１号の２（第４条関係）

出雲崎町チャイルドシート借受申請書兼借用書

平成　　年　　月　　日

出雲崎町長　様

（申請人）住所 三島郡出雲崎町大字
氏名
電話
（使用者との続柄　　　　　　　）

借　受　申　請　書

チャイルドシートを借受けたいので、出雲崎町チャイルドシート貸付事業実施要綱第 4 条の規定により申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">使　用　者</td><td>氏名</td><td></td><td>性別</td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td>平成　年　月　日</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>管理番号</td><td></td><td>ﾁｬｲﾙﾄﾞｼｰﾄの種別</td><td>1　乳児用シート
2　幼児用シート
3　学童用シート</td><td>貸付台数</td><td>１台</td></tr>
<tr><td>借受希望期間</td><td colspan="5">平成　年　月　日　から　平成　年　月　日　まで</td></tr>
</table>

借　　用　　書

借受人は、別記約款を了承し、下記のとおりチャイルドシートを点検の上、借用しました。

安 全 点 検　項　目

（該当する項目のみ確認する）

① 取扱説明書及び必要な備品は揃っているか ・・・・・・・・・・・・・・・・・ □
② 本体にひび割れ、曲損、変色などの異常はないか ・・・・・・・・・・・ □
③ シートベルト通し部分に損傷や変色はないか ・・・・・・・・・・・・・ □
④ ねじ止め部分に欠損やがたつきはないか ・・・・・・・・・・・・・・・・・ □
⑤ 可動部分は正常に動くか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ □
⑥ 可動部分は正常に固定できるか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ □
⑦ チャイルドシートのＥＬＲは正常に作動するか ・・・・・・・・・・・・ □
⑧ チャイルドシートのベルトに損傷やほつれはないか ・・・・・・・・・・・ □
⑨ インパクトシールドのフックは正常に固定・解離するか ・・・・・・・・・・ □
⑩ シートの感触に異常はないか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ □
⑪ シートの清浄化はなされているか ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ □